THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Maurice OUDAR

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

ÉTUDE

DE

L'URTICA URENS (Ortie grièche)

ET DE SES

Propriétés Thérapeutiques

Président : M. le Professeur ROBIN

PARIS

LIBRAIRIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince (VI^e^ Ar^t^). (Anciennement 8, Rue Casimir-Delavigne)

MARS 1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM GILBERT DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DES-SAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LECÈNE	OMBREDANNE
BERNARD	DUVAL Pierre	LENORMANT	PROUST
BRANCA	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRINDEAU	GRÉGOIRE	LÉRI	RETTERER
BROCA André	GUENIOT	LŒPER	RICHAUD
BRUMPT	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
CAMUS	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIÈRE
CARNOT	JOUSSET André	MORESTIN	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LABBÉ Marcel	MULON	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	NOBÉCOURT	TIFFENEAU
COUVELAIRE		OKYNCZYC	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1778, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Témoignage d'affection
et de reconnaissance.

A MON ONCLE LE DOCTEUR OUDAR

A MES FRÈRES

A MES PARENTS ET AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ALBERT ROBIN

Professeur de Clinique thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Beaujon

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

MONSIEUR LE DOCTEUR HUCHARD *(in mémoriam)*.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ TROISIER,
Médecin de l'hôpital Beaujon.

MONSIEUR LE PROFESSEUR KIRMISSON,
Chirurgien des Enfants-Malades.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ NÉLATON,
Chirurgien de l'hôpital Boucicaut (externat 1905-1906).

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ OMBRÉDANNE,
Chirurgien des hôpitaux (externat 1907-1908).

MONSIEUR LE PROFESSEUR ALBERT ROBIN,
Médecin de l'hôpital Beaujon (externat 1908-1909).

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEPAGE,
Accoucheur des hôpitaux
(Maternité de Boucicaut, externat 1909-1910).

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT BALLET,
Médecin de l'hôpital Ste-Anne (maladies mentales).

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JEANSELME,
Médecin de l'hôpital Broca (maladies de la peau).

A MESSIEURS LES DOCTEURS MICHEL, médecin des hôpitaux ; COYON, médecin des hôpitaux ; CLARET, chef de Clinique à la Faculté.

AVANT-PROPOS

Qu'il nous soit permis, au moment de terminer nos études médicales, d'adresser un souvenir reconnaissant et respectueux à nos maîtres de la Faculté de Médecine de Paris, et particulièrement à Monsieur le Professeur Albert Robin, dont nous avons été l'externe à l'hôpital Beaujon, et qui a bien voulu nous faire le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Nous le remercions de la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée : par son enseignement journalier au lit des malades et ses leçons magistrales, il fit notre éducation médicale et nous initia à l'art de la thérapeutique si difficile à bien appliquer et pourtant si utile dans la pratique.

Monsieur le Professeur agrégé Nélaton, et Monsieur le Professeur agrégé Ombrédanne, pendant nos deux années d'externat à l'hôpital Boucicaut, surent nous guider dans la pratique de la chirurgie et nous garderons toujours vivace le souvenir de leur solide enseignement clinique.

Nous tenons à assurer de notre sincère gratitude Monsieur le Professeur agrégé Lepage, dont nous avons été l'externe à la Maternité de l'hôpital Boucicaut . nous le remercions de son brillant enseignement et surtout de ses causeries de chaque jour où il nous faisait « vivre » les difficultés de la pratique obstétricale : nous lui témoignons ici notre vive reconnaissance.

Nous voulons aussi exprimer nos remerciements à Monsieur le Docteur Claret, chef de clinique à la Faculté, qui nous a inspiré le sujet de ce travail, ainsi qu'à Monsieur le Docteur Coyon, médecin des hôpitaux, qui a bien voulu nous permettre d'expérimenter dans son service à l'hôpital St-Antoine, le médicament qui fait l'objet de notre étude.

INTRODUCTION

Nous n'avons pas la prétention de vouloir substituer un nouveau médicament à d'autres déjà nombreux qui dans les cas où nous l'avons expérimenté, donnent d'excellents résultats thérapeutiques ; nous ne soutiendrons pas qu'il est meilleur que ceux employés jusqu'ici, il faudrait pour cela une expérimentation beaucoup plus longue que celle que nous avons faite : notre but, en faisant cette étude, a été plus modeste. Nous avons recherché dans l'ancienne médecine dans quels cas on avait employé l'urtica urens, et nous avons été étonné de la multiplicité des propriétés qu'on lui a accordées. On la vantait dans les hémorragies, les diarrhées, le rhumatisme, la polyu-

rie nocturne des enfants, etc. Il n'est pas de maladie contre laquelle l'urtica urens n'ait été employée, ainsi que nous le verrons plus loin, elle passait même pour avoir le don de réveiller les désirs vénériens. L'ortie vulgaire (urtica dioïca) et l'ortie blanche (lamium album) ont été étudiées d'une façon plus précise que l'ortie grièche (urtica urens) et nous avons voulu savoir si réellement cette dernière pouvait aussi nous intéresser au point de vue thérapeutique, si elle pouvait être une des armes que nous employons pour lutter contre la maladie et si dans le cas où l'une d'elles ne réussit pas, nous pouvons faire appel à son concours.

1° Nous ferons d'abord de l'urtica urens une étude botanique détaillée et décrirons sa morphologie externe, son habitat, ses variétés et sa structure anatomique.

2° Ensuite nous l'étudierons au point de vue clinique, en donnant son analyse immédiate et la composition de ses cendres.

3° Puis nous passerons en revue les différents emplois que l'on en a fait comme remède externe et comme remède interne et nous pu-

blierons les observations prises dans les hôpitaux et en ville.

4° Enfin nous essaierons de tirer des conclusions qui découleront du résultat de nos essais et indiquerons s'il y a lieu de l'employer en thérapeutique.

CHAPITRE I

ETUDE BOTANIQUE

L'urtica urens L., objet de votre travail, appartient à la famille des urticacées. Adamson A. L. de Jumeu, Adolphe Brongniart, R. Brown et surtout Gaudichaud firent le classement de la famille des Urticacées qui portait d'abord le nom d'Urticinées.

La famille des Urticacées comprend les Urticacées vraies, les Ulmacées, les Celtidées, les Moracées, les Artocarpées et les Cannabinées.

Urticacées. — Fleurs diclines. Dans les mâles un calice de 4 ou 5 folioles égales, libres ou soudées concaves, imbriquées dans le bouton, très rarement réduites à une. Etamines en nombre égal, insérées à la base, à filets distincts, sillonnés de rides transversales, recourbées avant la floraison et se redressant élastiquement à son sommet, à

anthères introrses, biloculaires, s'ouvrant dans leur longueur ; rudiment d'ovaire au centre.

Dans les femelles, calice de 4 ou 5 folioles dont plusieurs plus petites avortant même complètement, libres ou souvent soudées en un tube ventru ; étamines rudimentaires, squamiformes ou nulles, ovaire libre, sessile, ovoïde, uniloculaire avec un seul ovule dressé de sa base ; stigmate sessile et déchiqueté en lanières nombreuses, ou occupant l'extrémité ou bien le côté d'un style terminal ou latéral en tête ou en pinceau ; akène membraneux ou crustacé, enveloppé par le calice persistant, sec ou charnu ; graine dressée à tégument membraneux, souvent soudé avec le péricarpe, à périsperme charnu entourant un embryon droit tournant en haut sa radicule beaucoup plus courte et étroite que les cotylédons ovales et planes.

Plantes herbacées, arbrisseaux qui plus rarement atteignent la taille d'arbres. Feuilles opposées ou alternes, simples, tantôt penninervées et dentées, tantôt mais plus rarement palmatinervées et lobées, accompagnées de stipules pétiolaires, libres, entières ou lobées qui tombent ou manquent rarement, recouvertes ainsi que les autres parties, de poils d'une nature particulière, adnés et fusiformes, ou redressés et remplis d'un liquide âcre dont l'action sur la peau est connue sous le nom *d'urtication* : nous en parlerons plus loin.

Les fleurs monoïques ou dioïques rarement poly-

games sont disposées en panicules, épis ou capitules, quelquefois sur un réceptacle épaissi et charnu le plus souvent avec un involucre commun de plusieurs folioles libres ou soudées.

Les fibres du liber, tenaces dans beaucoup d'espèces peuvent être employées utilement comme textiles : le suc est aqueux.

Genres. — La famille des Urticacées comprend les genres suivants : Urtica Tourn. (Syn : Urtica, Gaud, Urera, Laportea, Fleurya, Girardinia Gaud). Elatostemma, Forts-Schychowshya, Endl-Pilea, Lid-Pellionia, Gaud-Pariestaria, Tourn-Nérandia, Gaud-Bochmeria, Jacq-Soleirolia, Gaud-Forskalia, Lin-Drognétia, Gaud-Australina, Gaud.

Espèce étudiée : **Urtica urens**, L. (*Lin. spéc. pl. p. 1396*) noms vulgaires : *ortie grièche, ortie brûlante, petite ortie.* Synonyme : Urtica minor Lam.

Morphologie externe de l'espèce Urtica urens, L. Plante herbacée, glabre en dehors des aiguillons. Feuilles ovales ou oblongo-ovales, dentées en scie, avec des dents triangulaires lancéolées très aigues ou obtuses au sommet, ces dents sont égales aussi bien sur les côtés qu'à la base ou au sommet, deux stipules placées de chaque côté du pétiole. Inflorescences androgynes, plus courtes que le pétiole, rarement plus longues. Segments du périgyne fructifère très grands, le plus souvent armé d'un poil solitaire et brûlant.

Tige droite ou grimpante de 1 1/2 à 4 décimètres de hauteur, à suc aqueux, simple ou rarement divisée à la base, les rameaux ayant eux-mêmes la hauteur de la tige et de même ayant plus ou moins d'aiguillons.

Feuilles de 2 1/2 à 8 centimètres de longueur et de 1 1/2 à 3 centimètres de largeur, arrondies à la base ou aigües, quelquefois cordiformes ; chaque face du limbe est armée d'aiguillons ou de poils épais, le reste est glabre ou recouvert de petits poils comme sur les nervures. Le pétiole est plus court que le limbe et recouvert de poils. Stipules complètement libres, lancéolées, très aigües, ciliées. Inflorescences sessiles, les fleurs mâles étant en moins grand nombre que les fleurs femelles.

Fleurs petites, verdâtres, disposées en grappes simples, comportant à la fois des fleurs mâles et des fleurs femelles. La fleur mâle présente un calice à 4 sépales, légèrement unis à la base, 4 étamines insérées à la base d'un petit corps central, circulaire, à filets d'abord involutés dans le bouton, puis se déroulant avec élasticité. Le périanthe de la fleur femelle est également composé de quatre sépales. Ovaire libre, ovoïde, à une seule loge, renfermant un seul ovule. Style très court, partagé en un grand nombre de poils jouant le rôle de stigmates. Achaine ovale de 1 1/2 à 2 millimètres de longueur, comprimé, entouré du calice persistant de couleur gris-rougeâtre et hérissé.

La graine qu'il contient est albuminée. Plante vivace dont la durée est inconnue. Odeur faible, saveur astrigente et herbacée.

Habitat. — Cette plante croît près des habitations des hommes, soit dans des terrains incultes, soit sur les routes, près des maisons, soit dans les jardins. Elle est très commune en Europe et dans l'Asie orientale, elle est plus rare dans les parties tropicales.

Variétés. — Il existe plusieurs variétés de cette espèce : 1° Urtica urens B, Urtica parviflora L. (*Syn.* Urtica parviflora Bl.) ; 2° Urtica iners Forsk, Urtica urens γ, L. (*Syn.* Urtica verticillata. Vahl), variété glabre qui croît en Egypte.

Poils. — Cette plante est remarquable par les poils nombreux qui couvrent surtout ses feuilles ; Duval Jouve (*Bulletin de la Société botanique de France*, XIV, page 36) en a décrit trois sortes : 1° des poils courts, non urticants, invisibles à l'œil nu, unicellulaires, à tête renflée formée de 2 à 4 cellules ;

2° des poils allongés, non urticants, coniques, unicellulaires.

3° des stimuli ou poils urticants simples, coniques, unicellulaires, constitués par un bulbe basilaire renflé, par un poinçon conique qui lui fait suite et par un petit sommet incliné, renflé en boule. Tout ce poil est creux et rempli d'un liquide irritant qui détermine, quand le poil se brise dans la

petite plaie une sensation douloureuse de brûlure.

La base du stimulus est entourée d'une gaine de cellules saillantes, dépendant du parenchyme sous-épidermique. C'est à cet ensemble de cellules que l'on attribue la secrétion du liquide irritant qui passe dans le poil, lequel lui sert de réservoir.

D'après Haberland, la substance urticante serait une matière albuminoïde alcaline, une sorte de ferment, assez fixe, car la matière des glandes desséchée à basse température, conserve ses propriétés irritantes quand on l'introduit sous la peau, tandis que l'ébulition et la dessication brutale la détruisent complètement.

Etude anatomique de la tige. — M. H. Bocquillon a décrit la structure de la tige dans une coupe transversale. Le contour général de la coupe de la tige, au lieu d'affecter une forme géométrique simple, circulaire, elliptique, quadrangulaire, est au contraire très compliquée, avec de nombreuses saillies et des angles rentrants et c'est dans les angles rentrants que l'on trouve les stimuli.

L'ensemble de la coupe, vu à un faible grossissement présente un parenchyme cortical assez étendu, une moëlle très considérable et des faisceaux libéro-ligneux disposés sans ordre, suivant les sinuosités nombreuses de la périphérie.

Un plus fort grossissement nous montre d'abord, après la cuticule qui contient çà et là des poils, des cellules contenant de petits grains de chlorophylle

en grande quantité, puis du collenchyme et encore, en dessous du collenchyme, pour soutenir davantage la partie externe, une assise scléreuse, formée de deux rangées de cellules scléreuses à grande lumière et placées dans leur sens longitudinal ; après nous trouvons une seconde zone de cellules parenchymateuses d'où partent les stimuli qui traversent les zones précitées. Le liber apparaît composé de fibres libériennes en paquets, et de cellules molles, petites, le cambium, puis le bois, composé de fibres ligneuses peu épaissies et surtout de grandes trachées. Enfin, au centre, la moëlle très étendue, est formée de grandes cellules polyédriques, presque aussi grandes que celles de la moëlle de sureau et, çà et là, quelques grains d'amidon.

CHAPITRE II

ÉTUDE CHIMIQUE

Salladin a entrepris le premier l'analyse de la plante ortie grièche.

Il a trouvé du bicarbonate d'ammoniaque surtout dans les glomérules de la base des aiguillons — une matière azotée — de la chlorophylle, de la cire, du mucus se rapprochant de la gomme, une matière colorante noire, du tannin, de l'acide gallique, du nitrate de potasse (*Journal de Chimie médicale* VI. 492)..

M. H. Bocquillon a refait l'analyse de l'urtica urens, a trouvé des résultats assez semblables à ceux de Salladin et a pu caractériser la présence d'un glucoside.

1° Cendres : 6 gr. 180 de substance ont donné 1 gr. 400 de cendres, soit 0/0 22,5.

Composition : carbonates, chlorures, sulfates de sodium, ammoniaque, fer (traces), silice.

2° Analyse immédiate : 30 grammes de poudre de feuilles séchées d'urtica urens ont été traités par la méthode Draggendorf-Schlagdenhausen par des dissolvants successifs :

L'éther a dissous	0 gr. 65
L'éther de pétrole a dissous	0 gr. 65
L'alcool a dissous	3 gr. 10
L'eau distillée a dissous	5 gr. 00
L'eau distillée acidulée par l'acide chlorydrique au 1 0/0 a dissous	6 gr. 50

Soit pour cent :

Extrait éthéré	2 gr. 165
Extrait à l'éther de pétrole	2 gr. 165
Extrait alcoolique	10 gr. 335
Extrait aqueux	16 gr. 665
Extrait aqueux chlorhydrique	21 gr. 065

Avec des réactifs et dissolvants spéciaux, M. H. Bocquillon conclut à la composition centésimale suivante :

Cire	2,2 0/0
Résine	1 0/0
Essence	en très faible quantité ; elle ne préexiste pas et doit se former par dédoublement.

Alcaloïde	Absence
Sucre réducteur	Absence
Tannin	4 gr. 85 0/0
Glucoside	2 gr. 05 —
Mucilage	10 gr. 00 —
Subtances amylacées	11 gr. 05 —
Cellulose	4 gr. 05 —

CHAPITRE III

PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES

Nous passerons d'abord en revue toutes les propriétés qu'à tort ou à raison, on a attribuées à l'ortie grièche, et nous commencerons par nous occuper de l'usage externe que l'on en a fait, c'est-à-dire surtout de l'*urtication*.

On désigne sous ce nom une sorte de flagellation avec des orties fraîches destinée à produire une excitation de la surface cutanée : l'urtica urens et l'urtica dioica contiennent dans leurs poils un liquide, transparent, incolore, qui, épanché sous la peau, y provoque une cuisson brûlante, insupportable, durant plusieurs heures : la substance irritante serait, suivant Salladin, du carbonate acide d'ammoniaque. L'urtica urens est préférée parce que ses aiguillons sont plus nombreux et plus forts,

que la liqueur qu'ils versent est plus âcre et qu'elle se rencontre plus communément.

Pour pratiquer l'urtication on fait une petite botte avec des tiges d'ortie grièche et on frappe légèrement à plusieurs reprises la partie de la peau que l'on veut irriter.

Presque immédiatement, cette région se couvre de larges papules aplaties, blanches, irrégulières, entourées d'une légère auréole rosée, qui se développent et disparaissent avec rapidité alors que la cuisson qui en est résultée dure encore. Il faut frapper à nouveau pour que l'éruption reparaisse, mais la peau qui avait été violemment stimulée par le premier contact des orties ne réagit plus avec la même facilité et la troisième ou quatrième application de l'excitant ne produit plus d'effet notable. Si, même, la flagellation n'est pratiquée que toutes les 24 heures, rapidement la peau cesse de réagir et n'est influencée par le venin absorbé.

La propriété stimulante de l'ortie en a fait un agent précieux dans la main des anciens médecins qui trouvaient là un bon excitant cutané. L'urtication a, en effet, été pratiquée dès la plus haute antiquité : Celse la vante contre la paralysie, le coma, etc. « De re med. lib. III c. 27 », ainsi qu'Aretée (Cur. acut. lib. I, c. 2) et Galien qui la recommande surtout dans les campagnes où la plante se trouve facilement et peut, employée fraîche, procurer un bon irritant extérieur. Les indications de l'urtication étaient celles de tous les excitants cu-

tanés ; on l'employait spécialement pour réveiller la vitalité du malade et produire sur la peau une dérivation salutaire ou visait à obtenir une stimulation générale ou locale. Les anciens lui attribuaient aussi le pouvoir de réveiller les désirs vénériens, et de vaincre même certaines stérilités...

Ainsi, elle était indiquée dans les affections cérébrales accompagnées d'accidents comateux et léthargiques, et à ce propos Mérat donne la relation d'un jeune homme observé à la clinique de Corvisart qui, atteint de léthargie, guérit au bout de trois semaines de fustigation continue, dans les paralysies centrales ou périphériques des membres et dans le dernier cas, Mérat regarde l'action stimulante de l'ortie comme bien supérieure à celle des vésicatoires et des frictions. Spiritus (Bulletin des Sc. Médicales de Ferrussac IX. 77. 1826) a fait employer l'urtication pour ramener les règles, en fustigeant de branches d'ortie grièche les cuisses ou les jambes. Le même auteur la conseille encore pour faire reparaître les éruptions fébriles cutanées, comme la rougeole, la scarlatine et la variole ; il la recommandait aussi dans les fièvres graves, par exemple dans la fièvre typhoïde, dans l'apoplexie, les rhumatismes chroniques, en un mot, dans tous les cas où un révulsif puissant et subit ou bien un stimulant énergique est nécessaire. Le docteur Marchand l'a préconisée comme ayant été employée avec quelque efficacité dans la période algide du

choléra morbus (Académie royale de Médecine; 10 juillet 1832).

Trousseau rapporte aussi que pendant les épidémies de choléra qui ont ravagé la France, l'urtication a été efficacement employée par nombre de médecins de campagne ; elle peut aussi, d'après l'illustre clinicien qui aimait beaucoup à se servir des vieux remèdes, servir à déterminer sur la peau une éruption tardive à se produire : aussi l'employait-il dans les cas de rougeole où le catarrhe bronchique prédominait, tandis que l'exanthème tardait à se manifester, et il a vu ce procédé amener la fluxion de la peau et bientôt après l'éruption rubéolique, réussissant mieux encore chez les adultes que chez les enfants.

Nous ajouterons qu'on doit se rappeler en lisant les anciens auteurs, Franck entr'autres, qu'ils donnaient souvent le nom d'urtication aux cas d'urticaire chronique.

Comme remède externe, l'ortie brûlante a été employée en cataplasmes détersifs dans les ulcères, les engorgements chroniques, le cancer même (suivant une vieille tradition). On en a préparé aussi des gargarismes pour les cas d'angine ulcéreuse et pultacée. Lukomski assure que l'alcoolature d'ortie étendue d'eau est un excellent remède pour la brûlure.

Mais c'est surtout à titre d'hémostatique et de révulsif ou d'excitant local qu'elle a été préconisée.

Pour arrêter un écoulement sanguin on applique un plumasseau de charpie, d'ouate ou d'étoupe imprégnée du suc de la plante. Les paysans, dit encore Cazin, arrêtent l'épistaxis en introduisant dans la narine un petit tampon ainsi préparé et l'auteur dit s'être assuré que le suc appliqué directement et sans tampon produit le même effet.

Actuellement ces procédés, et aussi l'urtication sont tombés en désuétude à ce point qu'elle n'est même pas signalée dans le Dictionnaire de Médecine pratique. Cependant, de temps en temps on voit encore les paysans s'en servir. Je vis notamment, il y a quelques années, un malade atteint de rhumatisme articulaire aigu, qui ne voulait pas faire venir un médecin pour ce qu'il appelait « des douleurs », et qui se frottait les articulations du genou et du cou de pied avec des feuilles d'ortie : il affirmait d'ailleurs éprouver un grand soulagement à sa souffrance, ce qui est très vraisemblable. Il est donc possible qu'à la campagne, où l'on peut facilement se procurer des plantes fraiches, l'urtication puisse rendre quelque service, mais nous avons à notre dispositions des révulsifs plus efficaces.

Comme remède interne, l'ortie grièche a joué un assez grand rôle dans l'ancienne médecine. On lui attribuait la propriété de tuer les lombrics, de résoudre les obstructions, de tarir la pituite, d'arrêter les hémorragies, d'exciter les désirs vénériens, de faciliter la parturition. Elle a été vantée contre la goutte, le rhumatisme, la gravelle, les affections

pulmonaires, etc. On employait surtout la semence et l'on recommandait de mitiger son acreté en la mêlant aux aliments ou à d'autres substances moins excitantes. L'ortie cuite entrait d'ailleurs elle-même dans l'alimentation. Il n'y a pas très longtemps, on mangeait encore les jeunes feuilles d'ortie ; les bestiaux font une grande consommation de la plante entière, soit crue et hachée, soit bouillie ; on n'attache plus d'importance particulière aux dangers de l'administration de la graine qui est oléagineuse et dont se nourrissent les volaillles, mais un grand nombre de médecins, Zacutus Lusitanus, Desbois de Rochefort, Rivière, Joseph Franck, P.-J.-B. Chomel, Linné, Vogel, etc., ont continué à voir dans cette plante un remède actif contre les hémorragies, en particulier contre celles de l'utérus et du poumon. Wauters l'a comparée au cachou, d'autres l'ont considérée comme efficaces dans les affections chroniques.

C'est surtout Ginestet, officier de santé à Castel-Sarrazin qui a expérimenté l'urtica urens comme astringent et spécialement comme antihémorragique ; il a d'ailleurs fait de ses observations le sujet d'une communication à l'Académie de Médecine (23 juillet 1844). C'est même à partir de ce moment que l'attention s'est portée à nouveau sur un remède qui, malgré tant de hautes recommandations, était tombé complètement dans le discrédit. En effet, Mérat fit à son sujet un rapport très favorable, qui pourtant ne parut pas convaincre l'Aca-

démie dont plusieurs membres firent ressortir l'insuffisance st le défaut de précision des faits allégués relatifs à des métrorragies de causes diverses traitées par le suc d'orties. Plus tard, en effet, Ginestet produisit d'autres observations, dont une relative à uns métrorragie ancienne et d'autres à l'épistaxis et à l'hématésnèse et il rencontra l'appui de divers praticiens : de Mérat, qui a vu s'arrêter chez une femme sur le point d'accoucher, une épistaxis grave, rebelle à tous les autres moyens ; de Menericci qui a vu l'ortie réussir contre les hémorragies de l'utérus et préconisait contre les relâchements de cet organe l'application d'une éponge imprégnée du suc de la plante ; de Cazin, qui affirme avoir « employé le suc d'ortie avec succès presque constant dans l'hémoptysie et surtout dans les pertes utérines ». Cazin, rapporte le cas suivant : « La femme S..., âgée de 36 ans, d'un tempérament lymphatique fut atteinte, au mois de juin 1843, d'une hémorragie utérine contre laquelle on avait depuis quinze jours, employé inutilement divers moyens. La malade était dans l'épuisement, le pouls était faible, la face décolorée, le moindre mouvement impossible, je lui fis prendre un verre (100 gr. environ) de suc d'ortie matin et soir. Dès le second jour l'écoulement sanguin diminua de moitié, le quatrième jour, la perte était complètement arrêtée. Cette malade prit chaque matin pendant 15 jours pour rétablir ses forces, 120 gr. de petite centaurée et de racine de tormentille. » Dans cette observation

comme dans celle de Ginestet, il est impossible de ne pas regretter l'absence de renseignements précis sur les circonstances étiologiques de la perte utérine.

L'incertitude est aussi grande relativement à l'efficacité de cette plante contre la fièvre intermittente et la polyurie. L'extrait de lettre que Cazin, dans son *Traité des plantes médicinales indigènes*, emprunte à Zanitti ne suffit pas à démontrer que l'infusion vineuse d'ortie guérisse mieux que le quinquina dans les fièvres de tous les types et surtout la fièvre pernicieuse. De même à supposer avec Fiard, que la décoction d'ortie entrave la sécrétion rénale chez des sujets sains, on ne saurait en conclure avec lui qu'elle arrête la polyurie pathologique. Il faut seulement noter ici que Cazin a vu réussir contre l'incontinence nocturne chez les enfants un remède populaire qu'on prépare de la manière suivante : on prend 16 gr. de semences d'orties pilées et 60 gr. de farine de seigle, on mêle et l'on fait avec un peu d'eau chaude ou froide et du miel une pâte qu'on divise en six gâteaux, que l'on cuit au feu ou au four et on en donne un à manger chaque soir à l'enfant. On renouvelle la provision, si besoin est, pendant une vingtaine de jours.

Enfin, on a également proposé (Faber, de Shondorf) l'infusion (12 gr. p. 600) d'urtica urens dans la diarrhée ; il en donnait une tasse toutes les deux heures et disait que six à huit heures suffisaient pour amener la guérison. C'est surtout dans la

diarrhée que nous avons obtenu de bons résultats et nous l'avons d'abord essayée dans les diarrhées des tuberculeux, dues à des fermentations intestinales, dans les diarrhées au cours de la grippe, dans les entérites aiguës, etc. Nous nous sommes constamment servis de l'extrait fluide, que nous avons commencé à donner par gouttes, puis par cuillerées à café au nombre de trois ou quatre par jour. On peut aussi l'employer sous forme d'extrait mou, d'alcoolature, de teinture ou d'infusion ainsi que nous venons de le voir.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I *(résumée)*

Due à l'obligeance de M. le Dr Claret, chef de clinique

Gaston M.... âgé de 27 ans, employé de commerce, entré le 15 février 1909 à la salle Louis, lit n° 25.

Antécédents héréditaires : père mort de tuberculose pulmonaire, a perdu un frère de la même maladie, il y a deux ans.

Antécédents personnels : tousse depuis huit ans, a eu trois hémoptysies. Sommet gauche : tuberculose au 2e degré; râles humides. Sommet droit : tuberculose au 1e degré, craquements, respiration soufflante.

Le 17 février, le malade est pris d'une diarrhée intense : 6 selles par jour, ventre souple, non douloureux : pas de sang mélangé aux matières.

Le 25 février, aucun traitement n'a réussi, la diarrhée est aussi intense, on donne au malade cent gouttes d'extrait fluide d'ortie, chaque jour.

Le 28 février, le malade a quatre selles par jour.

Le 5 mars, le malade a toujours 4 selles par jour, on lui donne cent cinquante gouttes.

Le 6 mars, il n'a plus que deux selles fluides dans la journée, cet état continué jusqu'au 10 mars, où l'on donne au malade une cuillerée à café.

Le 12 mars, le malade a une selle de consistance normale et cette amélioration se continue jusqu'à sa sortie, le 15 mars.

Comme nous venons de le voir, nous avons commencé par donner au malade, cent gouttes d'extrait fluide d'urtica urens : puis ayant obtenu une légère amélioration au bout de huit jours, le malade a eu quatre selles par jour au lieu d'en avoir six, nous avons donné cent cinquante gouttes, pendant cinq jours : le malade n'a plus eu que deux selles diarrhéiques dès le lendemain. Nous sommes alors arrivés à la dose de une cuillerée à café, qui n'a donné lieu à aucun phénomène d'intolérance.

OBSERVATION II (*résumée*)

Due à M. le Dr Claret.

Alfred M..., brossier, âgé de 21 ans, entré le 12 août 1910 à la salle Louis, Hôpital Beaujon, lit n° 6, parce qu'il tousse depuis trois mois et a la diarrhée depuis la même époque : chaque jour il va à la garde robe six ou sept fois et surtout la nuit, ses selles sont de plus très fétides, il n'a pas de coliques, son ventre n'est pas douloureux à la palpation. Il présente au sommet droit, des signes manifestes de tuberculose au 1e degré : submatité, inspiration rude, et craquements, rien à gauche sinon quelques râles de bronchite : traité d'abord par le bismuth, sa diarrhée ne s'est pas améliorée.

Le 1er septembre, on lui donne une cuillerée à café d'extrait fluide d'urtica urens.

Le 3 septembre, le malade a eu ainsi que la veille quatre selles diarrhéiques : le traitement est continué toujours à la même dose.

Le 5 septembre, quatre selles diarrhéiques.

Le 7 septembre, le malade est heureux de n'avoir été que deux fois à la garde robe, et il en sera de même jusqu'au 10 septembre, jour où le malade quitte l'hôpital.

Nous n'avions pas encore assez l'expérience du médicament pour augmenter la dose, mais nous pensons que si, comme dans les cas suivants, nous avions donné deux et trois cueillerées à café, l'amélioration eût été plus manifeste.

OBSERVATION III (Personnelle)

Louis G., journalier, âgé de 45 ans, occupe le lit n° 19 de la salle Marjolin à l'hôpital St-Antoine. Au mois d'octobre 1909, il fut envoyé à l'hospice de Brevannes pour lésions tuberculeuses du sommet gauche, il y resta 5 mois : mais quelque temps après la sortie il est pris d'une hémoptysie abondante et rentre à l'hôpital pour ce fait le 30 mars 1910 : son hémoptysie terminée il resta dans le service ; il n'avait plus de fièvre et toussait peu ; il allait et venait dans l'hôpital et on l'employait au laboratoire pour aider le personnel. Le malade avoue qu'il avait des habitudes d'intempérance et le 11 décembre 1910 il fit plus d'excès que de coutume.

Le 12 décembre, il eut une faiblesse générale, de la courbature et 40 de température, avec 120 pulsations. De

plus, il eut une intense diarrhée avec huit selles dans la journée. On trouvait au sommet gauche de la matité à la percussion, à l'auscultation une respiration soufflante et des craquements : rien à la base, rien à droite. Le ventre n'est pas douloureux, il est souple, sans défense musculaire.

Le 13 décembre, à 10 heures du matin, le malade a déjà eu 4 selles dans la matinée : on lui donne 2 cuillerées à café d'extrait fluide d'ortie, la 1re à 11 heures du matin la 2e à 7 heures du soir ; l'après-midi, encore 3 selles.

Le 14 décembre, le malade a encore eu de nombreuses évacuations et de l'ictère est apparu au niveau des sclérotiques, de plus les fèces sont décolorées : on continue la même médication : le malade est mis au lait.

Le 15 décembre, deux selles diarrhéiques, les matières sont encore décolorées et l'ictère s'est généralisé : la température et le pouls sont normaux.

Le 16 décembre, le malade n'a eu qu'une selle, mais beaucoup moins fluide ; le 17 décembre, il en est de même, le traitement est continué.

Le 18 décembre, la diarrhée est complètement terminée on suspend le traitement ; le malade a une selle normale comme consistance mais toujours décolorée.

Au bout de douze jours l'ictère disparut et le malade ne fut pas repris par la diarrhée.

OBSERVATION IV

(due à l'obligeance de M. le docteur Claret chef de clinique à la Faculté)

Le nommé Jean T., âgé de 43 ans, débardeur, entre à l'hôpital Beaujon, salle Louis, le 6 avril 1909. Lit n° 20.

Malgré son travail très fatiguant, il n'avait jamais été malade jusqu'au mois de janvier dernier : à cette époque il eut une gros rhume qui depuis ne s'est jamais guéri, il a une toux opiniâtre, et parfois des quintes survenant habituellement de 10 h. à 11. du soir et de 2 à 3 heures du matin. Dès ce moment il a une diminution de l'appétit, ses forces diminuent, il a de la fièvre le soir et des sueurs nocturnes. Depuis le mois de janvier il a maigri de 17 kilogs : il a fréquemment des douleurs dans le côté, à siège variable : il a une expectoration assez abondante mais difficile, mais pas de toux émétisante. N'a jamais eu d'hémoptysie ni de diarrhée.

En avant on trouve de la matité des deux sommets, et des vibrations exagérées. A l'auscultation, à gauche inspiration rude, expiration prolongée au sommet, craquements peu nombreux ; à droite respiration soufflante, gros râles sous crépitants localisés en un point, à la partie externe de la fosse sous claviculaire, résonnance de la toux. En arrière matité des deux sommets : à gauche respiration soufflante, sans bruit sur ajouté ; à droite, respiration caverneuse, bronchophonie, gargouillement.

L'appareil digestif du malade est en assez bon état : il a la langue un peu blanche, ne mange pas beaucoup mais ce qu'il mange est bien digéré, sans éructation ni pesanteur : ses selles sont régulières et normales.

Le 31 mai 1909, le malade est pris d'une violente diarrhée il va à la garde robe 10 fois dans les 24 heures, il a de plus des coliques.

Le 1 juin, encore 10 selles dans les 24 heures, mais surtout la nuit. On donne au malade une cuillerée à café d'extrait fluide d'ortie.

Le 2 juin le malade n'a eu que 6 selles dans les 24 heures, on continue le traitement.

Le 3 juin la diarrhée est complètement arrêtée.

Le malade revenu dans le service est décédé le 9 août 1910 de tuberculose pulmonaire ; il n'a plus eu de diarrhée depuis le 3 juin.

Dans ce cas, l'ortie nous a paru avoir un excellent résultat comme traitement de la diarrhée : il est vrai que l'état satisfaisant du tube digestif de notre malade a favorisé son action.

OBSERVATION V *(personnelle)*

Abel S..., mécanicien, âgé de 24 ans, entre à l'hôpital St-Antoine le 28 octobre 1910, salle Marjolin, lit nº 25.

Le malade tousse depuis un an 1/2. Au mois d'octobre 1909, il a eu une première hémoptysie qui dura quatre jours ; en juin 1910, il fut opéré d'une fistule à l'anus. Il y a un mois, il eut une hémiplégie du côté gauche, survenue brusquement vers 5 h. du soir, alors qu'il marchait dans la rue. Il est tombé, sans perte de connaissance et ne put se relever : la paralysie du membre inférieur dura quelques jours et à l'heure actuelle il ne présente qu'une parésie du membre supérieur gauche. Il vient à l'hôpital parce qu'il tousse beaucoup et qu'il n'a plus de forces ; à l'auscultation, nous trouvons en avant à gauche : au sommet une respiration rude avec craquements, matité à la percussion, augmentation des vibrations ; à droite au sommet, expiration soufflante.

Le malade ne mange presque pas, a qualquefois des vo-

missements provoqués par la toux : avant son entrée il a eu de la diarrhée, pendant 4 mois, d'une façon continue ; il allait à la garde-robe 10 fois et plus par jour, mais depuis quinze jours, il n'y va qu'une fois.

Le 28 novembre, la diarrhée recommence avec assez d'intensité : le malade a quatre selles dans la journée.

Le 29 et le 30 novembre, six selles par jour, pas de coliques.

Le 1er décembre, on donne au malade 2 cuillerées à café d'extrait fluide d'ortie grièche, une à 10 h. du matin, l'autre à 5 heures du soir ; il va ce jour-là cinq fois à la garde robe.

Le 2 décembre, le malade n'a été que trois fois à la garde robe, on continue le même traitement.

Le 3 décembre, deux selles diarrhéiques ; on continue la dose de deux cuillerées à café.

Le 4 décembre, une selle diarrhéique.

Les 5, 6 et 7 décembre, le malade a eu chaque jour une selle normale ; aussi le 7 on suspend le traitement.

Le 19 décembre, la diarrhée n'a pas reparu.

Le 20 décembre, le malade a deux selles diarrhéiques dans la journée. On recommence alors le traitement qui, au bout de trois jours, amène la disparition de la diarrhée ; cette amélioration dura quinze jours et les mêmes phénomènes reparurent.

Nous avons eu ici une amélioration manifeste dans ce cas de diarrhées à répétitions : on pourra nous objecter qu'avant son entrée le malade avait vu sa diarrhée s'arrêter, sans qu'il ait subi de traitement, mais nous pouvons répondre qu'elle dura

4 mois sans interruption, alors que traitée par l'ortie, elle cessa la première fois au bout de huit jours, la seconde au bout de trois jours.

OBSERVATION VI (*personnelle*)

Marcel Le G..., journalier, âgé de 42 ans, entré à l'hôpital St-Antoine, salle Marjolin, lit n° 20, le 26 novembre 1910. Il a commencé à tousser il y a un an et depuis cette époque a maigri de 10 k. ; il sent ses forces diminuer et n'a plus d'appétit. Jamais il n'a eu d'hémoptisie véritable mais, il y a 15 jours, il a remarqué que ses crachats étaient striés de sang ; actuellement il n'en présente plus de traces. Le malade a des sueurs nocturnes abondantes : il a de la fièvre hectique et sa température varie de 37°,5 à 39° ; il présente des signes non douteux de tuberculose pulmonaire au deuxième degré. Son sommet gauche en arrière est mat à la percussion, les vibrations thoraciques sont augmentées. A l'auscultation, on entend des râles humides, à la base il y a des frottements pleuraux et de plus des râles de bronchite. En avant les signes sont les mêmes, mais plus accusés dans la fosse sous-claviculaire. Le sommet droit en arrière est mat à la percussion, les vibrations thoraciques sont augmentées et à l'auscultation il y a des craquements secs ; comme à gauche il y a en arrière et en avant des râles de bronchite.

Au mois de juillet 1910, le malade a été pris de diarrhée il avait quatre et quelquefois six selles par jour : cet état durait environ huit jours, s'améliorait deux ou trois jours, puis la diarrhée recommençait avec plus d'intensité. Mais actuellement il y a deux mois qu'elle est discontinue : tous

les jours le malade va cinq et six fois à la selle et snrtout le matin, quel que soit son régime et les médicaments employés : les selles sont fétides et striées de sang. A l'examen on trouve un ventre ballonné,douloureux à la pression dans toute son étendue, mais surtout à droite, sans que l'on trouve de tuméfaction ni de point appendiculaire. Bien que nous pensions qu'il y ait des lésions tuberculeuses de l'intestin et malgré la présence de sang dans les selles nous avons voulu essayer l'extrait fluide d'ortie grièche.

Le 5 décembre 1910, 2 cuillerées à café d'extrait fluide dans un peu d'eau, une à 11 h. du matin, une à 6 h. du soir.

Le 7 décembre, pas d'amélioration : le malade a eu la veille encore des coliques et six selles diarrheiques : nous donnons encore 2 cuillerées à café du médicament.

Le 9 décembre, cinq selles diarrheiques, avec présence de sang dans les selles, plus marquée.

Le 11 décembre, la diarrhé persiste avec la même intensité, nous portons à trois le nombre de cuillerées à café et nous continuerons les jours suivants.

Le 13 décembre, le malade dit qu'il a éprouvé une légère amélioration, ses selles au nombre de trois dans les 24 h. ont été moins fluides et moins fétides.

Le 15 décembre, état stationnaire : l'amélioration a persisté.

Le 17 décembre, malgré la continuation du traitement et le nombre de cuillerées à café, porté à quatre, la diarrhée réapparait avec autant d'intensité : le malade a sept selles fluides striées de sang.

Le 19 décembre, l'état du malade étant toujours le même nous suspendons le traitement.

Nous avions essayé l'urtica urens dans ce cas, sans avoir grande confiance dans sa réussite : nous n'avons eu d'action ni contre la diarrhée, ni contre l'écoulement sanguin qui, avec la douleur à la pression de l'abdomen, nous font craindre des ulcérations tuberculeuses de l'intestin contre lesquelles nous sommes impuissants.

OBSERVATION VII (*personnelle*)

Edouard L..., 40 ans, chauffeur, entré à l'hôpital St-Antoine, le 19 novembre 1910, salle Marjolin, lit n° 24. Il tousse depuis dix ans, a eu cinq hemoptysies dont la dernière en août 1910, il a de la diarrhée depuis deux mois, aussitôt après avoir mangé il doit aller à la garde robe, il a 7 ou 8 selles par jour, sa température oscille entre 37 et 38,2. Il vient à l'hôpital, parce qu'il respire très difficilement et que son ventre commence à augmenter de volume. Si nous examinons son appareil respiratoire nous trouvons à gauche, au sommet en arrière, de la matité à la percussion, des râles humides à l'auscultation : à la base tous les signes d'un épanchement pleural peu abondant, mêmes signes en avant. A droite, submatité, craquements au sommet avec respiration soufflante, rien à la base. Le malade a de plus de la péritonite tuberculeuse : il a le ventre étalé et présente tous les signes de l'ascite (matité des flancs, sensation de flot, cicatrice ombilicale saillante, etc.) jusqu'au 28 novembre on a traité la diarrhée du malade par le salicylate de bismuth et le bleu de méthylène qui n'ont eu aucun résultat.

Le 28 novembre on lui donne 2 cuillerées à café d'extrait fluide d'urtica urens, la 1re à 10 h. du matin, la 2e à 5 heu-

res du soir, dans la journée le malade a 5 selles diarrheiques.

Le 29 novembre le même traitement est continué, le malade a encore 3 selles par jour mais d'une consistance plus ferme, il a été une seule fois à la garde-robe la nuit précédente au lieu de trois ou quatre fois comme d'habitude.

Le 30 novembre la diarrhée est complètement arrêtée ; le malade dit qu'il doit même faire des efforts pour défequer.

Le 1er décembre une selle normale le matin et une le soir. Même traitement.

Le 2 décembre une seule selle de consistance normale.

Le 4 décembre l'amélioration a persisté nous suspendons le traitement.

Le 7 décembre la diarrhée n'a pas reparu : l'épanchement pleurétique du malade a augmenté, le cœur est dép'acé, l'espace de Traube est mat, il y a du skodisme, on fait une thoracenthèse et on retire un litre 1/2 de liquide serofibrineux.

Le 11 décembre le madade a eu de nouveau trois selles diarrhéiques la veille, on lui donne aussitôt deux cuillerées à café du médicament et le surlendemain le malade va à la selle d'une façon normale.

Nous avons revu le malade le 20 décembre, il maigrit beaucoup et commence à se cachectiser ; il a été normalement à la garde jusqu'à cette époque.

OBSERVATION VIII (*Personnelle*)

Louis M..., employé, âgé de 23 ans, entre salle Marpolin, hôpital Saint-Antoine, le 19 novembre 1910, lit nº 26 bis ; tousse depuis 18 mois, a eu une hémoptysie au mois de

janvier dernier ; sa mère est morte tuberculeuse il y a trois ans.

Appareil pulmonaire : en arrière à gauche, on a de la matité à la percussion au sommet, de l'augmentation des vibrations : à l'auscultation, des craquements, respiration soufflante, rien à la base.

Le poumon droit ne présente qu'une inspiration rude et expiration prolongée avec submatité en avant au sommet.

Le tube digestif est en mauvais état : le malade a fréquemment des crampes d'estomac, il a de l'anorexie et a de plus une diarrhée opiniâtre depuis quatre mois, son ventre est douloureux à la pression surtout à droite, il éprouve du ténesme anal. Il va à la garde robe quelquefois 20 fois par jour, surtout la nuit.

Le 28 novembre, le malade a eu la veille six selles fétides : on lui donne deux cuillerées à café d'extrait fluide d'ortie.

Le 30 novembre, il a eu sept selles diarrhéiques.

Le 2 décembre; nous n'observons aucune amélioration.

Le 4 décembre, le malade a 5 selles diarrhéiques, de plus, ses crachats sont striés de sang et plus nombreux.

Le 6 décembre, le malade a encore eu de nombreuses évacuations et a eu le soir une véritable hémoptysie : on lui donne trois cuillerées à café d'extrait fluide d'ortie.

Le 8 décembre, six selles fluides et fétides : l'hémoptysie est traitée par le chlorure de calcium et cesse la soir.

Jusqu'au 12 décembre nous avons traité le malade par l'ortie, nous n'avons eu qu'une amélioration peu notable. Il a encore quatre selles dans les 24 heures. Cette observation est intéressante, car nous voyons que l'ortie, autrefois vantée comme hémostatique n'a eu aucune action sur l'hémoptysie de notre malade.

OBSERVATION IX (*résumée*)

Adolphe M...., 21 ans, journalier, entre le 29 septembre 1610, à la Salle Louis de l'hôpital Beaujon, lit n° 12.

Tousse depuis le mois de janvier dernier, a maigri de 10 kilos, a eu une hémoptysie il y a trois mois : à l'auscultation on entend des craquements au sommet droit en arrière, rien à gauche.

Le 2 octobre, diarrhée intense, six selles dans la journée.

Le 3 octobre, on donne une cuillerée a café d'extrait fluide d'ortie.

Le 3 octobre, n'ayant eu qu'une légère amélioration (le malade a eu quatre selles diarrhéiques très fétides), on porte le nombre de cuillerées à deux.

Le 7 octobre, le malade a eu deux selles diarrhéiques.

Le 9 octobre, le malade a eu une selle normale et le traitement est suspendu.

Le 30 octobre, le malade sort de l'hôpital, sa diarrhée n'a pas reparu.

OBSERVATION X (*résumée, personnelle*)

Fernand C..., âgé de 34 ans, peintre en bâtiments, entré le 15 novembre à l'hôpital St-Antoine, salle Marjolin, lit n° 26.

Tousse depuis cinq ans, a eu deux hémoptysies, dont la dernière il y a un an ; a de temps en temps de la diarrhée qui survient aussitôt après avoir mangé. Présente au sommet gauche des signes de tuberculose au second degré : il a eu d'ailleurs une pleurésie gauche, qui fut ponctionnée en juin dernier.

Le 15 décembre, il est pris de diarrhée, et va à la selle trois fois dans la journée et deux fois dans la nuit.

Le 16 décembre, 2 cuillerées à café d'extrait fluide d'ortie.

Le 17 décembre, pas d'amélioration, six selles fluides fluides dans la journée, ventre non douloureux.

Le 19 décembre, état stationnaire : le malade prend trois cuillerées à café de ce médicament ; cette dose sera continuée les jours suivants.

Le 22 décembre, la diarrhée est complètement arrêtée.

Le 15 janvier, le malade a été normalement à la garde-robe jusqu'à cette date.

OBSERVATION XI

(Due à l'obligeance de M. le Dr Coyon, médecin des hôpitaux)

M. Z., négociant, âgé de 50 ans est pris en mai 1909 de crises diarrhéiques survenant surtout après les repas : d'abord au nombre de 3 à 4 fois par jour, elles augmentèrent jusqu'à 6 et 7 fois dans les 24 heures.

N'a jamais été malade : on ne retrouve dans ses antécédents rien autre que de fréquentes migraines : mais depuis quelques mois, il a de temps à autre des digestions pénibles, de la pesanteur avec embarras gastrique.

Le malade est soumis d'abord au régime des dyspeptiques et a quelques jours de tranquillité, puis il est repris de diarrhées, gardes robes liquides, sans mucus, sans traces de sang. Le régime ne donnant plus aucun résultat on fait le traitement par les poudres de saturation après les repas, il y a quelques jours d'accalmie, puis reprise de diarrhées.

Successivement on essai l'opium qui ne donne de résultat qu'à doses élevées et constipe le malade, et dès qu'on cesse il y a réapparition des même symptômes sous l'influence des crises diarrhéiques qui surviennent brusquement ne lui laissant même pas le temps d'arriver aux W. C., le malade souille ses vètements et son état moral est déprimé, il devient mélancolique.

Les divers traitements classiques sont essayés sans résultats : salicylate de bismuth, extrait de ratanhia, confitures de myrtilles etc., de même le traitement externe par des compresses abdominales.

En octobre 1910, consultation avec le docteur Mathieu : l'examen ne fournit aucun résultat, le toucher rectal pratiqué ne revèle rien, l'état général reste bon : le Dr Mathieu pense que les troubles sont dus à une dyspepsie gastro-intestinale. On essaie le traitement par l'acide chlorhydrique d'abord, puis par l'opium, et l'acide phosphorique aux repas, aucun résultat.

Le malade suit toujours le même régime alimentaire, et au moindre écart les crises diarrhéiques s'accentuent : de temps à autre il a de l'embarras gastrique.

Fin novembre 1910, le malade est découragé, tout traitement est suspendu, l'extrait fluide d'ortie lui est alors conseillé : il en prend une cuillerée à soupe le matin au réveil une heure avant le petit déjeuner.

Au bout de 7 à 8 jours, les selles se régularisent et redeviennent moulées.

En février 1911 le mieux persiste, le malade fait quelques écarts de régime il cesse l'emploi quotidien de l'ortie et n'en prend que tous les trois ou quatre jours : puis en mars n'en prend le matin que quand la veille dans la journée il lui semble que ses matières sont moins moulées.

Actuellement le 10 Mars 1911, le mieux persiste depuis trois mois et demi, l'état général est bon, le malade a retrouvé son état moral d'autrefois.

OBSERSATIOX XI

Due, ainsi que la suivante, à M. le docteur Claret

Madame D..., âgée de 29 ans, est soignée depuis neuf ans pour une entérite muco-membraneuse à forme diarrhéique. Cette jeune femme ne présente aucun signe de tuberculose ; mais est très amaigrie, de plus ptosique (rein droit, estomac, utérus en latéro-version) à intestin spasmodique, faisant corde sous le doigt, avec points douloureux classiques : cœcum, angles coliques, anse sigmoïde. Enfin depuis plusieurs années a presque tous les jours des selles diarrhéiques avec glaires, membranes.

Le 20 avril 1910 il y a eu neuf selles la veille. Prescription : 8 grammes d'extrait fluide d'ortie grièche (5 grammes le matin, 3 grammes le soir) et 2 centigrammes d'extrait thébaïque (elle en a déjà pris plusieurs fois sans succès).

Le 21 avril la malade ne va pas à la garde-robe : elle prend encore la même dose d'extrait fluide.

Du 21 au 27 avril la malade continue à prendre de l'ortie avec des gouttes de teinture de belladone et d'extrait thébaïque.

Le 29 avril elle doit quitter Paris. Depuis neuf jours elle n'a pas eu de selles diarrheiques; et même a du 2 fois prendre un lavement pour obtenir une selle. Cela ne lui était pas arrivé depuis plusieurs années.

OBSERVATION XII (*résumée*)

M. X..., grippé légèrement depuis une quinzaine de jours, à la suite d'un refroidissement, a éprouvé le lendemain de la courbature, de plus langue sale, anorexie, diarrhée fétide avec epreintes douloureuses (5 à 6 petites selles bilieuses dans les 24 heures).

1er et 2e jour. 5 grammes d'extrait fluide d'ortie le matin épreintes, tenesme à peu près nuls. 2 selles par jour.

3e jour. Pas d'ortie. Dans la journée, 2 selles dont la consistance est moins fluide. Moins de fétidité.

4e jour. La diarrhée recommence un peu (3 selles) avec tenesme anal. L'après-midi le traitement par l'ortie est repris à la dose d'une cuillerée à café.

5e jour. Le traitement est continué. Il y a une légère amélioration : deux selles.

6e, 7e et 8e jour. plus de selles diarrhéiques. Le traitement est arrêté le huitième jour.

OBSERVATION XIII (*personnelle*)

Maurice T..., âgé de 24 ans, employé de commerce, est pris subitement, le 12 novembre 1910, de violentes coliques intestinales avec diarrhée abondante. Il va sept fois dans la journée à la garde-robe. Son ventre est ballonné, sa langue saburrale, sa température est de 37,8 (creux axillaire). De plus, il présente au niveau du creux épigastrique quelques douleurs spontanées, pas de sensibilité à la pression : il a deux vomissements dans la journée et doit sus-

pendre son travail. Il attribue cet état à un refroidissement qu'il aurait pris la veille en mettant du vin en bouteilles dans une cave très humide. Auparavant, son état de santé était excellent, jamais il ne souffrait de l'estomac et allait à la garde-robe normalement. Aucune maladie antérieure, ne tousse pas du tout.

Le 13 novembre, il prend un purgatif salin.

Le 14 novembre, les coliques intestinales et les douleurs gastriques ont complètement disparu, les vomissements ne se sont pas reproduits. Le ventre est souple, les évacuations sont toujours nombreuses, malgré le laudanum, malgré le régime de diète auquel le malade est soumis, sans regret d'ailleurs, car il a de l'anorexie, mais il a une soif intense et ne peut s'empêcher de boire des tisanes en assez grande quantité : température normale, pouls 88.

Le 15 novembre, le malade a quatre selles diarrheiques. Il a encore des courbatures et commence à s'affaiblir, il n'a de gout à rien. Dans la soirée, il prend une cuillerée à café d'extrait fluide d'ortie grièche vers sept heures et une autre vers dix heures.

Le 16 novembre. Contrairement aux nuits précédentes, pas de diarrhée dans la nuit du 15 au 16 novembre. Il en a une toutefois vers neuf heures du matin, mais peu abondante. A midi, il prend une cuillerée à café du même médicament, ainsi qu'à sept heures soir.

Le 17 novembre. Pas de selle dans la nuit du 16 au 17 novembre. Pas de selle dans la journée : il continue à prendre deux cuillerées à café d'extrait fluide, est toujours à la diète.

Le 18 novembre. Le malade ne va pas encore à la garde-robe : il recommence à avoir de l'appétit et à manger. Il

reprend de plus son travail. Il ne prend qu'une cuillerée à café d'ortie.

Le 19 novembre, le malade a une selle normale et ne se ressent plus de son indisposition ; le traitement est suspendu.

Le 28 novembre, les fonctions intestinales ont continué à être normales depuis le 19 novembre.

OBSERVATION XIV (*personnelle*)

Arthur G..., âgé de 68 ans, journalier, entré le 8 novembre 1910, salle Marjolin, hôpital Saint-Antoine, lit n° 8. Il y a quelques jours, le malade, après avoir éprouvé quelques vertiges, a été pris d'un ictus apoplectique, est resté deux jours dans le coma ; il présente actuellement une hémiplegie droite avec embarras de la parole ; réflexe rotulien exagéré, trépidation épileptoïde, signe de Babinski, incontinence d'urine et des matières fécales, température 38°2.

Le 12 novembre, le malade a moins d'ambarras de la parole, les membres paralysés sont flasques ; continuellement il souille son lit de matières fécales et d'urine.

Le 15 novembre, le malade commence à se faire comprendre et demande le bassin plusieurs fois dans la journée : ses selles sont toujours nombreuses et très liquides.

Le 17 novembre, on donne au malade une cuillerée à café d'extrait d'ortie, le soir à cinq heures.

Le 18 novembre, pas d'amélioration : six selles par jour; on lui donne une cuillerée à café le matin et une le soir.

Le 20 novembre, le traitement est continué, mais nous

ne voyons se produire aucun changement dans l'état du malade;

Le 21 novembre, cinq selles diarrheiques.

Du 21 au 28 novembre : malgré la continuation du traitement, bien que l'on ait porté à trois le nombre de cuillerées à café d'extrait fluide d'ortie, nous n'avons obtenu aucune amélioration. Aussi, vu l'insuccès de notre médicament, avons-nous cessé l'ortie le 28 novembre. Nous étions il est vrai, en présence d'un cas où les autres médications réussissent difficilement.

OBSERVATION XV (*Personnelle*).

Marie C..., âgée de 65 ans, ménagère, entrée le 21 Février 1911, salle Gubler, hôpital Beaujon, parce qu'elle a les jambes enflées, qu'elle est très essoufflée et qu'elle tousse beaucoup. La malade se plaint de vertiges, d'angoisse précordiale et de violentes palpitations, elle a la face rosée, et à l'examen nous trouvons de l'œdème malléolaire.

Le cœur est légèrement hypertrophié et ne présente pas de lésions valvulaires : les bruits sont sourds et arythmiques, les artères sont dures et flexueuses, le foie est douloureux, les urines sont rares et foncées et contiennent un peu d'albumine.

Dans les deux poumons, on trouve des râles de bronchite et à la base droite de la congestion pulmonaire. Nous sommes en présence d'une myocardite chronique, avec artériosclérose.

Depuis 15 ans, la malade est sujette à la diarrhée qui, depuis trois mois a subi à la recrudescence. Quel que

soit le régime suivi elle va à la garde robe 7 et 8 fois dans les 24 heures, plus souvent le jour que la nuit : les selles ne sont pas fétides.

La température est normale, les pulsations au nombre de 88. Chez elle, la malade prenait de l'élixir parégorique qui agissait au début et maintenant n'a plus d'action. Quand elle a des coliques qui sont assez fréquentes, elle emploie les cataplasmes laudanisés.

Le 1er mars 1910 on donne à la malade deux cuillerées à café d'extrait fluide d'ortie grièche.

Le 2 mars, la malade a six selles diarrhéiques dans la journée et a encore eu des coliques intestinales.

Le 3 mars, trois selles diarrhéiques.

Le 4 mars, trois selles diarrhéiques, plus de coliques.

Le 5 mars, deux selles fluides, le traitement est continué à la même dose.

Du 6 au 10 mars où s'arrête notre observation, la malade n'a eu que deux selles par jour et d'une consistance moins fluide.

Nous avons donc obtenu une amélioration manifeste et le traitement est encore continué.

Nous avons vu plus haut que l'on avait préconisé à l'intérieur l'ortie brûlante comme hémostatique : on l'a employée sous forme d'infusion de 30 à 60 grammes par litre d'eau ou sous forme de suc, 20 à 40 grammes de suc d'ortie, dans des hémorragies capillaires ou utérines ; mais les observations publiées à ce sujet sont très incomplètes et muettes sur les circonstances étiologiques des affections

traitées ; nous n'avons pu expérimenter un médicament, dont l'action est hypothétique, dans les hémorragies pulmonaires ou utérines qui réclament une action énergique, où il faut avoir recours aux médicaments qui ont fait déjà leurs preuves. Il faudrait soumettre l'ortie à l'expérimentation physiologique et rechercher si elle a un mode d'action appréciable sur le système vasculaire, comme on l'a fait pour l'ipéca, l'ergotine et d'autres substances, ou directement sur le sang lui-même comme le chlorure de calcium. Nous avons vu qu'elle n'avait aucune influence sur l'hémoptysie d'un tuberculeux que nous traitions pour une diarrhée, ni sur un autre qui avait des selles striées de sang ; néanmoins, nous avons eu l'occasion d'en donner à un malade qui avait des hémorragies causées par des hémorroïdes.

OBSERVATION XVI (*personnelle*)

M. A..., âgé de 48 ans, employé de bureau, de forte corpulence, mène une vie sédentaire depuis l'âge de 25 ans, n'a jamais eu d'autres maladies qu'une constipation opiniâtre, alternant de temps à autre avec de la diarrhée, qui est apparue il y a six mois ; presque tous les jours il doit prendre un laxatif ou un lavement pour aller à la garde-robe ; chaque fois qu'il y va, il a un écoulement sanguin dû à la présence d'hémorroïdes externes.

Le 12 janvier 1910, après une période de constipation plus rebelle il commença à avoir des hémorragies en dehors de

la défécation en même temps que ses hémorroïdes devinrent enflammées, gonflées et douloureuses : il a aussi de la rectite avec écoulement mucoïde.

Le 14 janvier, le malade a une hémoragie plus intense, bien que soit survenue la veille une crise diarrhéique : il a eu huit selles dans la journée, avec muco-membranes ; nous donnons alors deux cuillerées à café d'extrait fluide d'ortie.

Le 17 janvier, nous avons encore donné de l'ortie à la même dose les deux jours précédents : le malade a encore quatre selles diarrhéiques dans les 24 heures. Devant l'abondance de l'hémorragie, accompagnée d'une grande irritation locale, on fut obligé de recourir à un tamponnement rectal à la gaze iodoformé. Le traitement par l'extrait fluide d'ortie n'ayant pas eu d'action fut suspendu.

Le 19 janvier, le malade a encore eu la veille deux selles très fluides mélangées de sang en assez grande abondance, les soins locaux sont continués.

Le 21 janvier et les jours suivants, la diarrhée s'est arrêtée peu à peu, pour faire place à la constipation habituelle et le malade ne rend plus de sang en dehors de la défécation.

Nous voyons donc que dans ce cas l'extrait fluide d'ortie n'a eu aucun effet sur les hémorragies de notre malade nous l'avions tentée à cause de la réputation d'hémostatique qu'on lui avait faite.

CONCLUSIONS

Il résulte des observations qui précèdent que, si on a eu le tort dans l'ancienne médecine de faire de l'urtica urens une panacée universelle, ce médicament n'en a pas moins d'excellentes propriétés qui méritent de le faire employer en thérapeutique, en effet :

1° L'urtica urens a des propriétés antidiarrheiques manifestes : elle nous a donné des guérisons dans les diarrhées, au cours de la grippe, de l'entérite muco-membraneuse, de l'entérite aigue et chronique.

Dans les diarrhées des tuberculeux, dues à des fermentations intestinales, nous avons obtenu la guérison dans six cas et une amélioration notable dans deux autres cas.

Dans les diarrhées dues à la tuberculose in-

testinale nous avons eu une amélioration passagère dans un cas et un échec complet dans les autres.

Nous n'avons pas obtenu de résultat dans la diarrhée d'un hémiplégique.

2° Nous ne pensons pas que l'urtica urens ait des propriétés hémostatiques : nous n'avons vu aucune action dans deux cas observés.

3° Nous n'avons observé aucun effet sur les organes génito-urinaires.

4° L'urtica urens peut s'employer sous forme d'extrait fluide, d'extrait mou, d'alcoolature, de teinture ou en infusion.

5° L'urtica urens a le grand avantage de ne pas être du tout toxique, ce qui serait surtout appréciable en médecine infantile. La dose journalière moyenne est de 2 cuillerées à café d'extrait fluide, nous en avons donné jusqu'à 4 cuillerées à café sans inconvénients (nous l'avons expérimenté uniquement sous cette forme).

6° L'emploi de l'urtica urens, comme re-

mède externe, autrefois assez répandu, n'a plus aujourd'hui sa raison d'être.

Vu : le Président de Thèse,

ROBIN.

Vu : le Doyen,

LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

DORBIGNY. — Dictionnaire d'histoire naturelle.

MERAT et de LENS. — Dictionnaire de matière médicale.

DE CANDOLLE. — Prodromus systematilis.

DUJARDIN BEAUMETZ et EGASSE. — Les plantes médicinales, exotiques et indigènes, page 506.

Journal de Chimie. Tome VI.

DECHAMBRE. — Dictionnaire des sciences médicales.

TROUSSEAU. — Cliniques médicales.

MERAT. — Dictionnaire des sciences médicales.

TROUSSEAU et PIDOUX. — Traité de thérapeutique et matière médicale.

IMPRIMERIE SPÉCIALE
de la Librairie OLLIER-HENRI
26 — *Rue Monsieur-le-Prince* — 26
PARIS (VI^e^)